

Hanseníase: um problema além da cura

Leprosy: a problem beyond the cure

La lepra: un problema sin cura

Recebido: 11/06/2022 | Revisado: 19/06/2022 | Aceito: 25/06/2022 | Publicado: 05/07/2022

Ana Carolina Moreira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1877-9038>
Faculdade Guaraf, Brasil
E-mail: moreiradasilvaa579@gmail.com

Caroline Severo de Jesus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4870-4181>
Faculdade Guaraf, Brasil
E-mail: carolinesevero2017@gmail.com

Adriana Keila Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1291-5593>
Faculdade Guaraf, Brasil
E-mail: adrianakeiladias@hotmail.com

Mairy Ferreira Melo Rezende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0167-8230>
Faculdade Guaraf, Brasil
E-mail: mairy_13@live.com

Reobbe Aguiar Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2578-2611>
Faculdade Guaraf, Brasil
E-mail: enfreobbe@gmail.com

Glaucya Wanderley Santos Markus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8916-1086>
Faculdade Guaraf, Brasil
E-mail: glaucyamarkus@outlook.com

Resumo

A hanseníase é considerado um problema de saúde pública, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* possui uma predileção pela pele e nervos periféricos e pode provocar deficiências e incapacidades mesmo após a cura. Assim o estudo tem como objetivo descrever o grau de incapacidade de pacientes acometidos pela hanseníase após sua cura no Brasil entre os anos de 2019 a 2021. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo realizado a partir de dados secundários obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net. Durante o período analisado houve um total de 84.449 casos registrados da hanseníase, onde em relação ao tipo clínico a dimorfa foi a mais frequente, houve também predominância do sexo masculino, cor parda e faixa etária acima de 15 anos. Quanto ao Grau de Incapacidade Física prevaleceu o grau zero, seguido pelo grau 1 e grau 2. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado da doença e de suas complicações, e a prática do autocuidado, configuram as principais formas de prevenção das incapacidades físicas decorrentes da hanseníase. Assim é importante ressaltar que devem ser incentivados a continuidade do cuidado prestado ao paciente, devendo este ser acompanhado mesmo após a cura.

Palavras-chave: Hanseníase; Incapacidades físicas; *Mycobacterium leprae*.

Abstract

Leprosy is considered a public health problem, caused by the bacillus *Mycobacterium leprae* has a predilection for the skin and peripheral nerves and can cause deficiencies and disabilities even after healing. Thus, the study aims to describe the degree of disability of patients affected by leprosy after its cure in Brazil between the years 2019 to 2021. This is a descriptive and quantitative study carried out from secondary data obtained through the Notifiable Diseases Information System - SINAN Net. During the analyzed period, there were a total of 84,449 registered cases of leprosy, where in relation to the clinical type, borderline was the most frequent, there was also a predominance of males, mixed race and age group above 15 years. As for the Degree of Physical Disability, grade zero prevailed, followed by grade 1 and grade 2. Early diagnosis and adequate treatment of the disease and its complications, and the practice of self-care, are the main ways of preventing physical disabilities resulting from leprosy. Thus, it is important to emphasize that the continuity of care provided to the patient should be encouraged, and the patient should be followed up even after healing.

Keywords: Leprosy; Physical disabilities; *Mycobacterium leprae*.

Resumen

La lepra es considerada un problema de salud pública, causada por el bacilo *Mycobacterium leprae*, tiene predilección por la piel y los nervios periféricos y puede causar deficiencias y discapacidades incluso después de la curación. Así, el estudio tiene como objetivo describir el grado de discapacidad de los pacientes afectados por la lepra después de su curación en Brasil entre los años 2019 a 2021. Se trata de un estudio descriptivo y cuantitativo realizado a partir de datos secundarios obtenidos a través del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria - SINAN Net. Durante el período analizado, se registraron un total de 84.449 casos de lepra, donde en relación al tipo clínico, el borderline fue el más frecuente, también hubo predominio del sexo masculino, mestizo y grupo etario mayor de 15 años. En cuanto al Grado de Discapacidad Física, prevaleció el grado cero, seguido del grado 1 y el grado 2. El diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de la enfermedad y sus complicaciones, y la práctica del autocuidado, son las principales formas de prevención de las discapacidades físicas derivadas de la lepra. Por lo tanto, es importante enfatizar que se debe alentar la continuidad de la atención brindada al paciente y se debe seguir al paciente incluso después de la curación.

Palabras clave: Lepra; Discapacidades físicas; *Mycobacterium leprae*.

1. Introdução

A hanseníase consiste uma doença crônica que representa um significativo problema de saúde pública, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* a doença possui uma predileção pela pele e nervos periféricos e apesar de possuir alta infectividade o bacilo possui baixa patogenicidade (Silva & Paz, 2017; Lopes, et al., 2020).

A hanseníase sempre foi vista com muito estigma na sociedade e uma das estratégias adotadas para mudar esse cenário foi justamente a mudança da nomenclatura da doença que antes era conhecida por letra, nesse contexto, o Brasil foi um pioneiro na substituição do termo (Lopes, et al., 2020).

A doença possui cura e tratamento gratuito com a poliquimioterapia (PQT) e uma vez iniciado o tratamento a doença deixa de ser transmitida em poucos dias, dentre os sinais e sintomas encontra-se a presença de manchas esbranquiçadas, acastanhadas ou avermelhadas, formigamento e dormência em braços e pernas, madarose, ausência ou diminuição de sudorese em locais de pele infiltrada, entre diversos outros (Brasil, 2017).

Possui evolução lenta e progressiva e quando não tratada a doença se torna transmissível atingindo ambos os sexos e todas as idades. Sua transmissão ocorre por meio do contato próximo e prolongado entre uma pessoa susceptível e um doente que não esteja em tratamento, onde geralmente ainda não se tem um diagnóstico (Brasil, 2017).

O diagnóstico baseia-se na história da lesão epidemiologia e exame físico onde se valoriza essencialmente os estados clínicos uma vez apesar de existirem exames que auxiliam no diagnóstico eles possuem diversas limitações o doente podem então ser classificado em paucibacilar e multibacilar de acordo com as características e número de lesões encontradas (Brasil, 2017).

A hanseníase pode provocar deficiências e incapacidades que podem ocorrer por meio de vias neurogênica e inflamatória, onde as deficiências são a perda ou anormalidade de uma estrutura ou função e as incapacidades são vistas como uma consequência das deficiências, sendo que o diagnóstico tardio da doença é considerado um fator de risco para o surgimento dessas incapacidades (Santana, et al., 2018).

Trata-se de uma doença que provoca diversas alterações podendo ser identificadas por meio do exame clínico, como a presença de lesões cutâneas que levam ao desenvolvimento de incapacidades, o que por sua vez perpetua o estigma sobre os pacientes acometidos mesmo após a cura (Guimarães, et al., 2019).

Nesse contexto, a avaliação do Grau de Incapacidade Física (GIF) é um importante indicador epidemiológico, sendo um instrumento pelo qual os pacientes são classificados quanto ao nível de acometimento dos nervos periféricos, O GIF varia em uma escala de 0 a 2, em ordem crescente, de acordo com o acometimento de olhos, mãos e pés, e uma vez que a prevenção de incapacidades físicas contribui para evitar complicações, esta avaliação deve ser feita no momento do diagnóstico da alta do paciente (Costa, et al., 2020; Silva, et al., 2019).

Com isso, a presente pesquisa se justifica dada a importância de se conhecer os graus de incapacidades ocasionadas pela doença após a cura, uma vez que este aspecto está intimamente relacionado com a qualidade de vida do paciente.

Assim o estudo em questão tem como objetivo descrever o grau de incapacidade de pacientes acometidos pela hanseníase após sua cura no Brasil entre os anos de 2019 a 2021.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo acerca do perfil dos pacientes acometidos pela hanseníase de acordo com o Grau de Incapacidade Física entre os anos de 2019 a 2021 em todo o Brasil.

Mussi, et al., (2019), aponta que a pesquisa é a atividade concreta no processo de constituição e desenvolvimento científico, devendo o pesquisador utilizar os diferentes métodos para alcançar este objetivo, nesse contexto a pesquisa quantitativa pretende e permite a determinação de indicadores e tendências presentes na realidade, e não se interessa pelo singular, promovendo uma abordagem no interesse coletivo, naquilo que pode ser predominante como característica do grupo.

Para a realização do estudo foram utilizados dados secundários de domínio público, vinculados ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net.

O estudo foi realizado obedecendo aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, preconizados na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). Por se tratar de dados de domínio público não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Para coleta dos dados foram consideradas variáveis operacionais (ano de notificação), sociodemográficos (sexo, faixa etária e cor) e clínicas (forma clínica, e presença de incapacidade física) referentes aos pacientes diagnosticados.

3. Resultados e Discussão

Em meio ao histórico da hanseníase no Brasil observa-se que em 1935 foi elaborado o Plano Nacional de combate a lepra onde houve a construção de 30 leprosários onde os pacientes eram internados e isolados da sociedade, esse modelo foi aderido por muitos anos onde a internação compulsória chegou ao fim por meio do Decreto nº 968 de 1962 (Medeiros, 2018 como citado em Lopes, et al., 2020).

Segundo Lopes, et al., (2020), muitos pacientes acabaram ficando de forma permanente nos hospitais uma vez que tiveram dificuldade para se inserir novamente na sociedade.

Torna-se possível notar que a hanseníase sempre esteve rodeada por estigmas o que acaba interferindo na qualidade de vida do paciente e muitas vezes até mesmo na busca de tratamento ou abandono do mesmo, além disso, a doença se constitui em um problema de saúde que ultrapassa o momento da cura tendo em vista que pode gerar incapacidades aos pacientes acometidos, nesse contexto a Tabela 1 apresentada abaixo demonstra o perfil dos pacientes acometidos pela hanseníase de acordo com o GIF registrado após a cura no ano de 2019.

Tabela 1: Perfil por grau de incapacidade da Hanseníase após cura em 2019.

SEXO	Branco	Grau zero	Grau I	Grau II	Não avaliado
Ignorado	-	1	1	-	-
Masculino	8.140	7.219	2.482	1.088	1.750
Feminino	5.949	6.381	1.817	489	1.263
FAIXA ETÁRIA	Branco	Grau zero	Grau I	Grau II	Não avaliado
0 a 14 anos	662	922	94	36	134
15 anos e mais	13.427	12.678	4.206	1.541	2.879
RAÇA	Branco	Grau zero	Grau I	Grau II	Não avaliado
Ign/Branco	515	317	116	50	129
Branca	3.057	3.188	1.167	434	656
Preta	1.779	1.727	507	220	403
Amarela	138	167	74	15	31
Parda	8.536	8.122	2.422	844	1.773
Indígena	64	80	14	14	21

Fonte: Elaborado pelos autores (2022). Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net.

Os dados apresentados na Tabela 1 demonstra o perfil dos pacientes de hanseníase de acordo com GIF, no total foram 36.580 casos da doença onde em relação ao sexo predominou o masculino com um total de 20.679 que corresponde a 56,53% dos casos, a faixa etária mais atingida foi a de 15 anos ou mais com 34.731 (94,94%), e em relação a raça os maiores índices são em relação a cor parda com 21.697 (59,31%) dos registros.

Em relação a avaliação do GIF é possível observar que no ano de 2019 na maioria dos casos essa informação foi deixada em branco na ficha de notificação o que configura 14.089 (38,52%) casos, além disso, 3.013 (8,23%) registros não foram avaliados o que representa um déficit na notificação que acaba interferindo na descoberta dos valores reais do GIF.

Quando avaliado o GIF foi predominante em grau zero tanto no sexo masculino quanto no feminino, apresentando 7.219 e 6.381 notificações respectivamente. O grau zero de incapacidade também é predominante nas diferentes faixas etárias e raças, no entanto, é importante ressaltar que ainda houve um grande número de registros de incapacidades, sendo 4.300 classificado em grau 1, e 1.577 em grau 2.

A seguir está representado o perfil dos casos que foram registrados no ano de 2020 por meio da Tabela 2, onde é possível observar algumas semelhanças quando comparado com o ano anterior.

Tabela 2: Perfil por grau de incapacidade da Hanseníase após cura em 2020.

SEXO	Branco	Grau zero	Grau I	Grau II	Não avaliado
Ignorado	3	-	1	-	-
Masculino	7.159	3.729	1.270	593	1.110
Feminino	4.949	3.168	812	280	712
FAIXA ETÁRIA	Branco	Grau zero	Grau I	Grau II	Não avaliado
0 a 14 anos	513	415	36	30	75
15 anos e mais	11.597	6.482	2.047	843	1.747
IGN	1	-	-	-	-
RAÇA	Branco	Grau zero	Grau I	Grau II	Não avaliado
Ign/Branco	509	183	60	34	82
Branca	2.719	1.665	543	217	381
Preta	1.474	834	229	107	228
Amarela	100	90	39	9	25
Parda	7.264	4.102	1.199	503	1.097
Indígena	45	23	13	3	9

Fonte: Elaborado pelos autores (2022). Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net.

Na Tabela 2 está representado o perfil das notificações do GIF no ano de 2020 que totalizou 23.786 casos, o que representa uma queda em relação ao ano anterior, no entanto, ainda é possível observar que se manteve a problemática de grande parte das notificações apresentarem a avaliação de GIF em branco, atingindo assim 50,91% do registrado, ou seja, 12.111 casos.

Em relação ao sexo, manteve-se a predominância masculina com 13.861 (58,27%) de casos, e a faixa etária mais atingida foi de 15 anos ou mais com 22.716 (95,50%) registros. A raça mais predominante foi a parda com 14.165 (59,55%), seguida pela branca e preta, com 5.525 (23,22%) e 2.872 (12,07%) respectivamente.

O grau zero foi predominante em ambos os sexos, faixa etária e diferentes raças com um total de 6.897 (28,99%) casos, conseqüente houve 2.083 (8,75%) de registros com grau 1 e 873 (3,7%) em grau 2.

Afim de ampliar a visão dos dados, à tabela 3 apresentada a seguir demonstra o perfil dos pacientes acometidos pela hanseníase de acordo com o GIF registrado após a cura no ano de 2021.

Tabela 3: Perfil por grau de incapacidade da Hanseníase após cura em 2021.

SEXO	Branco	Grau zero	Grau I	Grau II	Não avaliado
Ignorado	5	-	1	-	-
Masculino	11.633	1.341	475	271	444
Feminino	7.981	1.161	361	132	278
FAIXA ETÁRIA	Branco	Grau zero	Grau I	Grau II	Não avaliado
0 a 14 anos	731	167	17	3	23
15 anos e mais	18.888	2.335	820	400	699
RAÇA	Branco	Grau zero	Grau I	Grau II	Não avaliado
Ign/Branco	848	85	29	14	27
Branca	4.355	574	207	90	149
Preta	2.432	294	106	62	73
Amarela	156	30	21	3	8
Parda	11.745	1.507	470	231	461
Indígena	83	12	4	3	4

Fonte: Elaborado pelos autores (2022). Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net.

A partir da análise da Tabela 3, pode-se evidenciar que em 2021 houve o registro total de 24.083 casos de hanseníase o que representa um aumento em relação ao ano de 2020, porém se manteve abaixo do registrado em 2019.

A tabela 3 demonstra ainda que o problema anteriormente mencionado se intensificou bastante em 2021, onde 81,46% que equivale a 19.619 casos tiveram a avaliação do GIF registrado em branco. Com grau zero foram descritos 2.502 (10,38%) casos, 837 (3,47%) apresentaram grau 1, 403 (1,7%) grau 2, e 722 (2,99%) dos casos não foram avaliados.

Em consonância com os anos anteriores prevaleceu o sexo masculino com maior número de casos totalizando 14.164 (58,81%), maior percentual na faixa etária de 15 anos ou mais com 23.142 (96,09%) registros, e predominância da raça parda com 14.414 (59,85%).

Em relação ao sexo observa-se que o presente estudo está em consonância com demais publicações que mostram a prevalência masculina (Silva, et al., 2019; Souza, et al., 2017; Morais & Furtado, 2018; Cunha, et al., 2019), no entanto, Portela et al., (2018), apontou em seu estudo o sexo feminino como mais prevalente.

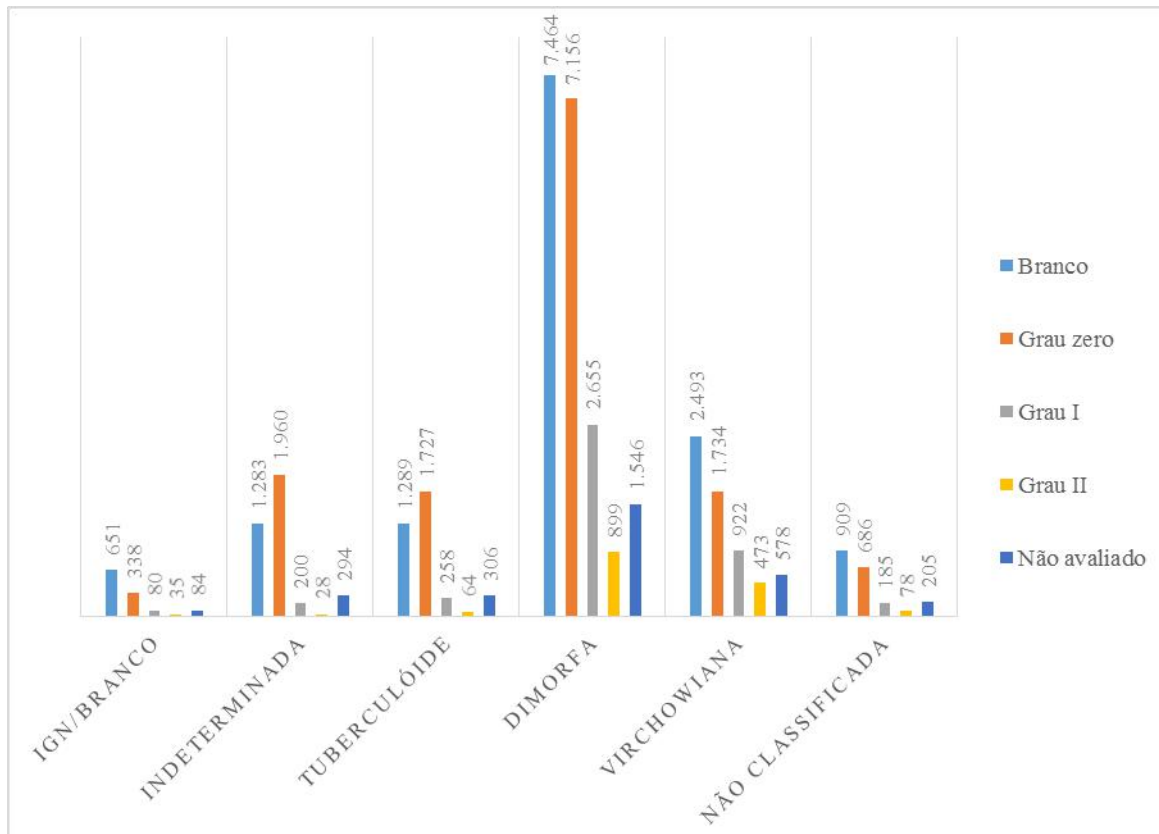
Uchôa, et al., (2017), demonstra que essa predominância consiste em um fato natural, sendo o sexo masculino mais susceptível, uma vez que está mais exposto ao mercado de trabalho.

No tocante a faixa etária, os resultados acompanharam a tendência observada em demais pesquisas onde houve baixa incidência da doença em indivíduos mais jovens (Silva, et al., 2018; Costa, et al., 2020; Cunha, et al., 2018; Portela et al., 2018) o que pode estar associado ao longo período de incubação do bacilo causador da hanseníase, entretanto é importante salientar que como aponta Silva, et al., (2018) mesmo que a doença afete mais adultos, em áreas endêmicas e com a ocorrência de casos na família, o risco de crianças e jovens adoecerem aumenta.

Segundo Costa, et al., (2019), a hanseníase é uma doença que não discrimina a cor. Em grande parte dos estudos a cor parda é vista como mais predominante assim como no estudo em questão (Souza, et al., 2017; Morais & Furtado, 2018), todavia, em Costa, et al., (2020), verificou-se que 56% dos pacientes se consideram brancos, o que demonstra que a cor não está associada a uma susceptibilidade.

A hanseníase é uma doença que afeta milhares de pessoas todos os anos e se apresenta por diferentes formas clínicas, assim o Gráfico 1, apresenta o GIF segundo a forma clínica da hanseníase no ano de 2019.

Gráfico 1: Avaliação de incapacidade física após cura segundo forma clínica em 2019.



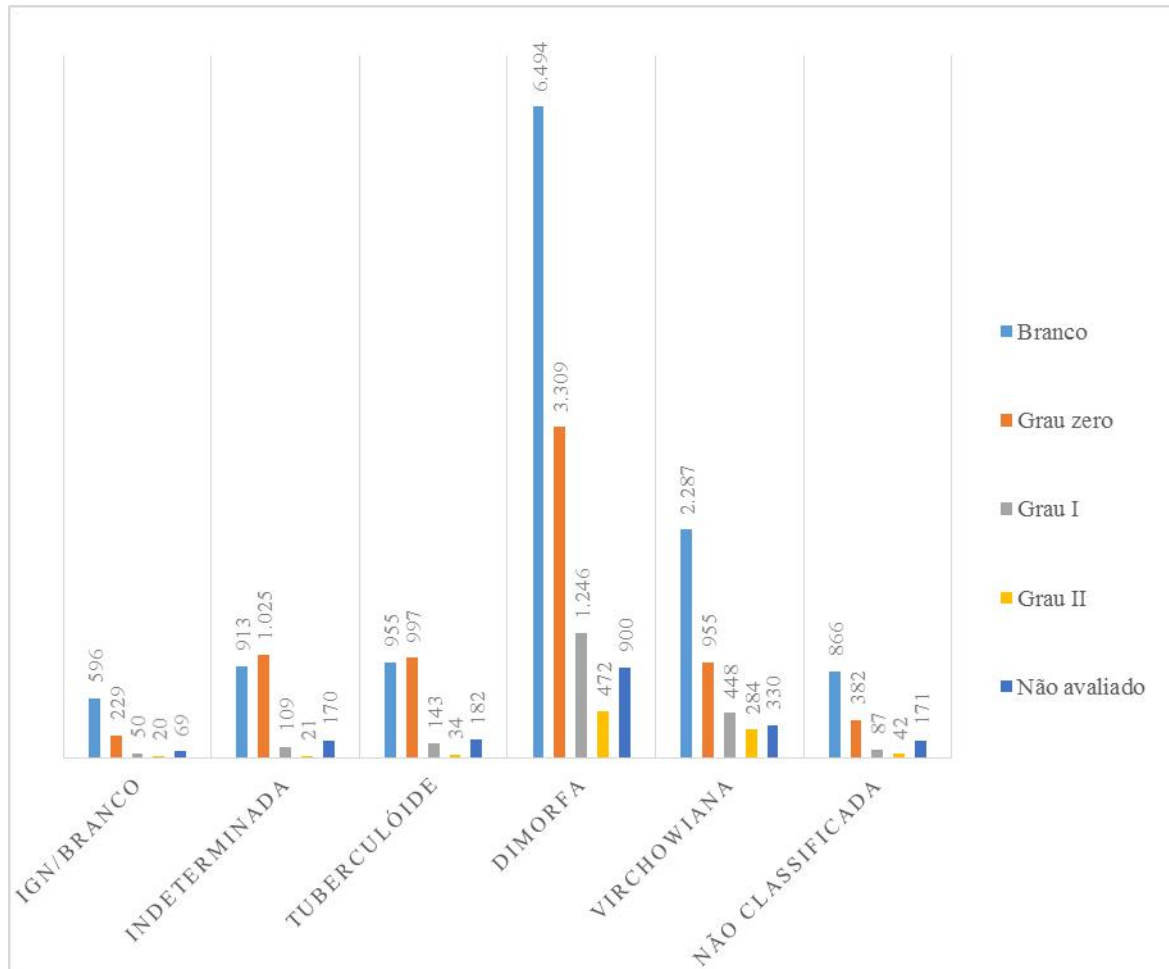
Fonte: Elaborado pelos autores (2022). Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net.

O Gráfico 1, apresenta o GIF de acordo com a forma clínica da hanseníase que foi notificada no ano de 2019, neste contexto podemos perceber que houve prevalência do tipo Dimorfa com 19.720 (53,90%) notificações, entre estes casos 7.564 tiveram a avaliação do GIF em branco, seguido de 7.156 com grau zero, 2.655 com grau 1 e 899 em grau 2, além disso, 1.546 casos não foram avaliados.

O segundo tipo clínico mais notificado foi o Virchowiana com 6.200 (16,94%), em seguida aparece o tipo Indeterminada com 3.765 (10,29%) e Tuberculóide com 3.644 (9,96%).

O Gráfico 2 apresentado abaixo demonstra as formas clínicas que foram notificadas em 2020.

Gráfico 2: Avaliação de incapacidade física após cura segundo forma clínica em 2020.



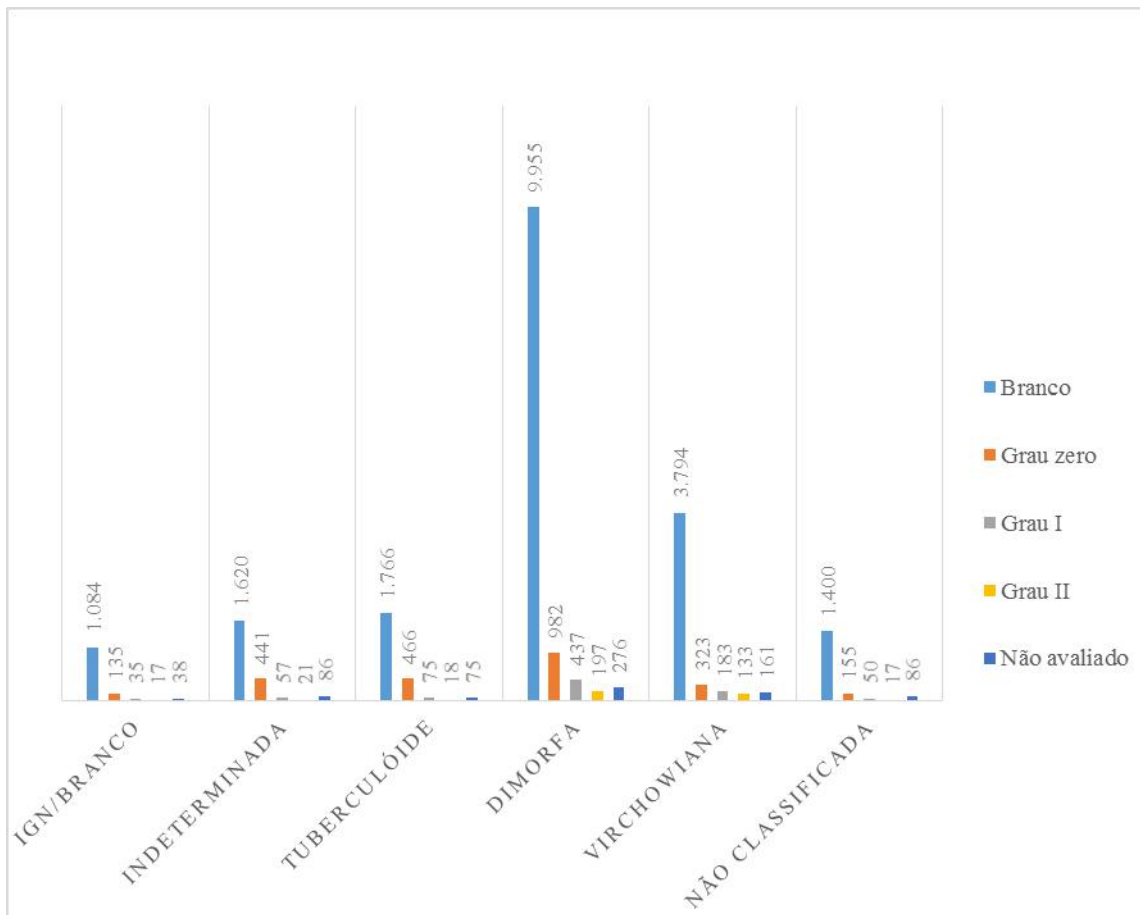
Fonte: Elaborado pelos autores (2022). Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net.

No Gráfico 2 são apresentados os dados de 2020, onde em consonância com o ano anterior observa-se predominância do tipo Dimorfa com 12.421 (52,21%) dos casos e quando avaliado o GIF é evidenciado que 3.309 foram registrados como grau zero, 1.246 em grau 1 e 472 em grau 2.

O tipo clínico Virchowiana foi o segundo em número de registros sendo 4.304 (18,09%), seguido pela Tuberculóide com 2.311 (9,71%) e Indeterminada com 2.238 (9,40%) casos. Nota-se que quando avaliado o GIF predomina em todas as formas clínicas o grau zero que é o ideal visto que esta avaliação se foi realizada no momento final do tratamento já com a cura do paciente, todavia ainda é possível notar um expressivo número de incapacidades onde 2.083 possuem grau 1 e 873 grau 2.

O Gráfico 3 a seguir onde são apresentados os dados do ano de 2021 reafirmam o tipo clínico Dimorfa como sendo mais recorrente.

Gráfico 3: Avaliação de incapacidade física após cura segundo forma clínica em 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022). Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net.

O Gráfico 3 mostra o tipo clínico Dimorfa com 11.857 (49,19%) notificações, conseguinte vê-se a Virchowiana com 4.597 (19,08%), Tuberculóide com 2.400 (9,96%) e Indeterminada com 2.225 (9,27%) de registros. Além disso, 1.309 (4,71%) tiveram a forma clínica deixada em branco e em 1.708 (7,09) casos este aspecto não foi classificado.

Observa-se que em relação ao GIF houve um número alarmante de registros que tiveram este dado em branco chegando a mais de 80%, e entre todos os tipos clínicos predominou o grau zero com 2.502 (10,38%), em grau 1 foram encontrados 837 (3,47%) registros e 403 (1,7%) em grau 2. Esses números estão de acordo com outros estudos encontrados na literatura que apontam o grau zero como mais prevalente, seguido pelo grau 1 e posteriormente grau 2 (Quaresma, et al., 2019).

Durante o período analisado que foi de 2019 a 2021 houve um total de 84.449 casos registrados da hanseníase, onde em relação ao tipo clínico a dimorfa foi a mais frequente.

A forma de dimorfa aparece também com maior predominância em outros estudos (Silva et al., 2019; Braga, et al., 2020; Pires, et al., 2019; Quaresma, et al., 2019), em contrapartida o estudo realizado em 2020 trouxe a indeterminada que consiste em uma forma inicial da hanseníase como a mais prevalente (Dourado et al., 2020).

Em relação ao GIF apesar da maioria ter sido classificado em grau zero, não pode ser desconsiderado a presença tanto de grau 1 quanto 2, uma vez que esta avaliação foi realizada após a cura, além disso, o número alarmante de notificações em que este dado foi deixado em branco é preocupante pois não há como ter garantia das incapacidades que poderiam ser encontradas nos pacientes.

O GIF varia em uma escala de 0 a 2, em ordem crescente, e é apresentado de acordo com o acometimento de olhos, mãos e pés, sendo que o grau 0 se refere a ausência de incapacidades; no grau 1 pode-se observar alterações sensitivas nas mãos e/ou pés e/ou olhos; e no grau 2 existe a presença de alterações motoras com incapacidades visíveis instaladas, tais como: reabsorções ósseas, úlcera, garras, entre outras (Brasil, 2016).

Nesse contexto, segundo Souza et al., (2020), quando é encontrado elevada proporção de casos com GIF 1 e 2 pode ser um indicativo de diagnóstico tardio e fragilidades no desenvolvimento de ações de promoção do autocuidado e reabilitação física, havendo a necessidade de encaminhamento para os centros de referências para diagnóstico e início de tratamento.

Assim por se tratar de uma doença que provoca comprometimento neurológico a hanseníase tem um potencial incapacitante, podendo causar deficiências (deformidades) e incapacidades físicas antes do diagnóstico e durante e após o tratamento, assim o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da doença e de suas complicações, e a prática do autocuidado, configuram as principais formas de prevenção das incapacidades físicas decorrentes da hanseníase (Brasil, 2022).

Devido ao fato desse potencial em causar sequelas e tendo em vista que são registradas GIF 1 e 2 após a alta, faz-se necessário que se mantenha o acompanhamento desse paciente pelos profissionais de saúde, além disso, estes devem estar habilitados para realizar o diagnóstico e acompanhar todo o tratamento.

Um estudo realizado em 2021 com enfermeiros atuantes da atenção primária demonstrou que no que se refere ao nível de conhecimento relacionado à classificação da hanseníase, 33% responderam ter conhecimento satisfatório, 33% possuem conhecimento elementar, e 33% deficiente, além disso a maioria não possuem curso de capacitação na área específica de hanseníase (Farias, et al., 2021).

Dourado et al., (2020), aponta para a necessidade da longitudinalidade da assistência, utilizando a humanização e a prática de repassar conhecimento afim de garantir a continuidade do cuidado.

4. Considerações Finais

Os resultados encontrados demonstram que houve uma maior prevalência de casos de hanseníase relacionado ao sexo masculino, cor parda e faixa etária acima dos 15 anos de idade e em relação ao tipo clínico a Dimorfa foi a mais recorrente.

Os dados relacionados ao GIF mostram que embora o grau zero tenha sido mais predominante não se deve esquecer que foram registrados tanto o grau 1 quanto 2, sendo importante ressaltar que estes dados se referem ao momento após a cura.

Outro ponto que merece destaque se refere ao fato de que a maior parte das informações foram registradas em branco o que dificulta a análise da verdadeira situação epidemiológica do país.

Assim é importante ressaltar que devem ser incentivados pelos gestores em saúde treinamento para os profissionais tanto no que tange o atendimento do paciente e a prestação de cuidado quanto ao preenchimento das fichas de notificação, devendo ainda os profissionais estarem atentos para a continuidade do cuidado prestado ao paciente, devendo este ser acompanhado mesmo após a cura.

Referências

- Brasil. (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília.
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde. 2016.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p. <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniose.pdf>.
- Brasil. (2022). Ministério da Saúde. Hanseníase. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniose-1>

- Braga, S. D. A., et al. (2020). Perfil dos pacientes diagnosticados com Hanseníase atendidos em uma unidade de saúde referência em Belém-PA. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 12(2), 2. https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2018&q=tipos+cl%C3%ADnicos+de+hansen%C3%ADase+&btnG=#d=gs_qabs&t=1651764518476&u=%23p%3D8XrAGQu2qV0J
- Costa, A. K. A. N.; et al. (2019). Aspectos clínicos e epidemiológicos da Hanseníase. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 13(1), 353-362. <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a236224p353-362-2019>>
- Costa, N. M. G. B., et al. (2020). Perfil sociodemográfico e grau de incapacidade do portador de Hanseníase em um centro de referência no estado do Ceará. *Brazilian Journal of Development*, 6(6), 41439-41449. <<https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12340/10343>>
- Cunha, D. V., et al. (2019). Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Castanhal-Pará no período de 2014 a 2017. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(15), e858-e858. <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/858>>
- Dourado, G. O. L., Santos, K. S., & Nogueira, L. T. (2020). Evolução de grau de incapacidade física em pessoas com Hanseníase: Estudo longitudinal. *Revista Ciência Plural*, 6(1), 61-73. <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/21033/13110>>
- Farias, A. V., et al. (2021). Hanseníase: qualidade da assistência prestada por enfermeiros da atenção básica. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 296-313. <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22696/18191>>
- Guimarães, H. C. Q. C. P., et al. (2019). Evidências científicas sobre as úlceras de pernas como sequela da Hanseníase. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32, 564-570. <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900078>>
- Lopes, E. F. B., et al. (2020). Educação em saúde: uma troca de saberes no combate ao estigma da Hanseníase. *Brazilian Journal of Development*, 6(2), 5350-5368. <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/6590/5808>>
- Morais, J. R., & Furtado, E. Z. L. (2018). Grau de incapacidade física de pacientes com Hanseníase. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 12(6):1625-32, jun. <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a231049p1625-1632-2018>>
- Mussi, R. F. de F. et al. (2019). Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. *Revista Sustinere*, 7(2), 414-430. <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/41193/32038>>
- Pires, C. A. A., et al. (2019). Análise do perfil clínico-epidemiológico da Hanseníase no Pará e avaliação dos indicadores de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (27), e899-e899. <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/899/565>>
- Portela, N. L. C., Sousa, P. H. L., & Melo, L. N. L. (2018). Fatores associados à incapacidade física de casos novos de Hanseníase em Paço do Lumiar-MA, 2006-2015. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 14(27), 80. <https://scholar.google.com.br/scholar?start=10&q=tipos+cl%C3%ADnicos+de+hansen%C3%ADase+&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&as_ylo=2018#d=gs_qabs&t=1651767447286&u=%23p%3DFgQ5xsOrzpUJ>
- Quaresma, M. D. S. M., et al. (2019). Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de Hanseníase em uma unidade de referência no estado do Pará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (18), e269-e269. <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/269>>
- Santana, E. M. F. de, et al. (2018). Deficiências e incapacidades na Hanseníase: do diagnóstico à alta por cura. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 20. <<https://doi.org/10.5216/ree.v20.50436>>
- Silva, M. C. D. D., & Paz, E. P. A. (2017). Experiências de cuidado dos enfermeiros às pessoas com Hanseníase: contribuições da hermenêutica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30, 435-441. <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201700064>>
- Silva, J. S. R. da, et al. (2018). Fatores sociodemográficos associados ao grau de incapacidade física na Hanseníase. *Revista Cuidarte*, 9(3), 5. <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6643303>>
- Silva, J. S. R. D., da, et al. (2019). Variáveis clínicas associadas ao grau de incapacidade física na Hanseníase. *Revista Cuidarte*, 10(1). <<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v10n1/2346-3414-cuid-10-1-e618.pdf>>
- Souza C. D. F., et al. (2017). Grau de incapacidade física na população idosa afetada pela Hanseníase no estado da Bahia, Brasil. *Acta Fisiatr*. 24(1):27-32.
- Souza, E. A.; et al. (2020). Baixo desempenho de indicadores operacionais de controle da Hanseníase no estado da Bahia: padrões espaço temporais, 2001-2014. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200019. <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200019>>
- Uchôa, R. E. M. N.; et al. (2017). Perfil clínico e incapacidades físicas em pacientes com Hanseníase. *Revista de Enfermagem UFPE*, 11(3), 1464-1472. <<http://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201719>>